DISSERTATION

N°. 125.

SUR

L'OPHTHALMIE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 juillet 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J-L. LARRE, d'Ossès,

Département des Basses-Pyrénées.

Judicium et observatio medicinæ fons.
BAGLIVI.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur*. / ROUX, *Président*.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur*. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Suppléant*.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS, *Examinateur*. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert, *Examinateur*.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur*.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Suppléant*.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Docteur en médecine.

A MA MÈRE.

Gage d'amour et de respect.

A MA TANTE,

MADEMOISELLE LARRE.

A MON ONCLE,

MONSIEUR HIRIART.

A MA TANTE,

MADAME HIRIART.

Témoignage d'attachement et de reconnaissance.

J.-L. LARRE.

DISSERTATION

SUR

L'OPHTHALMIE AIGUË.

On entend le plus ordinairement, par ophthalmie, l'inflammation de la conjonctive; quoique toutes les parties de l'œil puissent être phlogosées en même temps ou séparément, en totalité ou en partie, et qu'on emploie dans tous ces cas la même dénomination. C'est d'après ces considérations que M. *Demours* définit l'ophthalmie : « l'inflammation d'une ou de plusieurs membranes qui concourent à la formation de l'œil, mais ayant le plus souvent son siége dans la conjonctive. »

Cette maladie est une des plus fréquentes qui s'offrent dans la pratique. Elle est d'autant plus intéressante à connaître, qu'elle attaque un organe très-précieux, qui procure les plus douces jouissances de la vie. Elle présente des variétés qui sont dues à l'âge, au sexe, au tempérament, au climat, et que l'on doit connaître à cause des modifications que subit le traitement dans ces divers cas.

Nous distinguerons l'ophthalmie, d'après l'exemple de quelques auteurs, en *interne* et *externe*.

L'*ophthalmie externe* a son siége dans la conjonctive et les paupières; elle est bien plus fréquente que l'autre, sans doute parce que ces

parties sont plus exposées à l'action des agens extérieurs, et à cause de leur tissu, qui est éminemment vasculaire. L'inflammation peut occuper toute la conjonctive ou une partie; elle peut changer de place, et même quand elle n'existe qu'à un seul œil, passer à l'autre dans très-peu de temps. Lorsqu'elle est intense, elle peut envahir les parties les plus extérieures, et y causer un gonflement tel que les paupières ne puissent être écartées.

Les parties qui sont affectées dans l'*ophthalmie interne* sont : le tissu cellulaire placé sous la conjonctive, la sclérotique, la cornée transparente, la membrane de la chambre antérieure, l'iris, la rétine, et même les membranes propres du cristallin et de l'humeur vitrée. Dans son début, l'affection peut-être isolée dans chacune des parties que nous venons d'énumérer; mais pour peu qu'elle devienne intense, elle s'étend aux autres, et constitue alors le phlegmon de l'œil. Lophthalmie interne est en général plus grave que l'externe, tant à cause des épanchemens purulens qui se font dans l'intérieur de l'œil et des lésions qui y sont produites, qu'à cause de la réaction générale qui est beaucoup plus forte.

Il existe une grande sympathie entre les deux yeux, et il est rare que l'un soit malade sans que l'autre s'en ressente. L'œil qui a déjà été une fois enflammé est plus sujet à récidive, et reste plus sensible et plus irritable que l'autre.

Causes. Comme celles de toutes les maladies, elles sont distinguées en *prédisposantes* et en *déterminantes;* elles peuvent être externes ou physiques, internes ou organiques; elles sont relatives à l'âge, à la constitution, aux professions, aux habitations, au genre de vie, au climat, aux maladies antécédentes.

Les causes externes sont très-variées; elles sont aussi celles qui produisent le plus souvent la maladie. Quand elles agissent passagèrement, leur action est de peu de durée; ainsi, un frottement, un coup produisent de la rougeur qui disparaît bientôt, si la cause cesse d'agir. Mais si la cause est permanente, ses effets sont pour ainsi dire

accumulés, ou du moins renouvelés à mesure qu'ils disparaissent; ainsi, un grain de sable, une lamelle de fer, un insecte engagés entre la paupière et le globe de l'œil, le frottement des cils provoqué par leur direction vicieuse ou la conformation annormale de la paupière, produisent une vive irritation.

L'exposition à l'air froid et humide produit souvent l'ophthalmie. La justesse de cette assertion a été prouvée dès la plus haute antiquité; les écrits d'*Hippocrate* lui-même en font foi; et si nous avons recours à l'observation, nous voyons que cette maladie est plus fréquente dans les saisons pluvieuses et froides, qu'elle est presque endémique dans les pays qui sont voisins des mers, rivières, étangs ou marais. Certaines constitutions atmosphériques sont de véritables causes sinon occasionelles, du moins prédisposantes; c'est ainsi que pendant l'été de 1828 on ne put opérer presqu'une seule cataracte sans provoquer l'inflammation de l'œil. On a observé dans des épidémies catarrhales que la membrane muqueuse de l'œil était prise, et que l'inflammation y disparaissait tout à coup pour se porter sur les gros intestins.

On peut encore mettre parmi les causes externes de l'ophthalmie l'exercice trop prolongé des yeux, et surtout à une lumière trop vive, qui dans certains pays est réfléchie par les montagnes couvertes de neige, et dans d'autres par un miroir formé par des couches brillantes de sable qui couvrent des espaces immenses. Il est encore une cause mécanique qui produit fréquemment l'ophthalmie, c'est un air chargé de poussière; c'est pour cela que cette maladie est commune dans les contrées qui contiennent beaucoup de sable agité continuellement par des vents violens. Les ouvriers, tels que les tailleurs de pierre, les maçons, forgerons, boulangers, etc., y sont plus sujets par la même raison.

Dans l'ophthalmie d'Égypte, dont l'armée française fut tourmentée, M. *Larrey* admet pour cause de cette affection, outre le sable fin continuellement répandu dans l'air, la suspension de la transpiration cutanée, le changement subit d'un air chaud à un air froid,

la fraîcheur des nuits, et enfin la suppression subite de la diarrhée ; il remarqua qu'elle régnait avec plus de violence pendant les débordemens du Nil.

Les causes internes ne sont pas moins nombreuses que les externes ; on peut les ranger dans trois classes principales : dans la première seront les affections générales, telles que la syphilis, le scorbut, les scrophules, les dartres, la petite-vérole, la scarlatine et la rougeole. Dans tous ces cas là, l'ophthalmie est dite *symptomatique*. La deuxième classe renferme les irritations de quelques organes particuliers, tels que l'estomac, les intestins, etc., qui par leur sympathie avec les yeux y provoquent de l'inflammation; elles ont reçu le nom de *sympathiques*. La troisième classe comprend les différentes métastases qui ont lieu sur les organes de la vue, soit par la disparition ou répercussion d'un examthème à la peau, soit par la suppression d'un écoulement habituel ou périodique, comme du flux hémorroïdal, des menstrues, d'un exutoire, d'une blennorrhagie, etc. Il est une autre classe dans laquelle on a rangé les causes d'ophthalmies qui ne sont pas déterminées. L'abus de liqueurs alcoholiques et d'alimens échauffans entretient l'irritation des yeux, s'il ne la produit pas directement.

Quelques praticiens anglais et italiens d'un grand mérite ont mis la contagion au nombre de moyens de propagation de l'ophthalmie. Quoique cette opinion soit soutenue par des observations qui parlent en sa faveur, elle ne compte pas encore assez de faits bien recueillis et exempts de tout reproche. En effet, dans les pays où l'on a cru observer la contagion, n'est-il pas possible que des individus placés sous les mêmes influences soient atteints de la même maladie sans que la contagion y soit pour quelque chose. En attendant que de nouveaux faits viennent éclaircir la question, nous resterons dans le doute.

Marche. Quoique l'ophthalmie aiguë présente une infinité de degrés dans son intensité, nous nous contenterons d'en décrire les deux

extrêmes ; les degrés intermédiaires dépendront de la plus ou moins grande violence des symptômes.

L'ophthalmie légère porte le nom de *taraxis ;* elle consiste dans la simple rougeur sans beaucoup de tuméfaction. Quand, au contraire, la conjonctive est excessivement tuméfiée, au point qu'elle fasse saillie au dehors en formant un bourrelet autour de la cornée transparante, qui semble être enfoncée, on l'appelle *chémosis.* Deux autres variétés se distinguent par l'absence ou l'abondance des larmes. La première est remarquable par la sécheresse de l'œil ; les anciens l'appelaient *sclérophthalmie ,* parce qu'ils pensaient qu'elle avait son siége dans la sclérotique, comme cela est en effet ; pour la distinguer de l'autre, on la nomme *ophthalmie sèche :* la cornée paraît pour ainsi dire écailleuse, l'œil est d'une sensibilité excessive.

L'autre variété est appelée *ophthalmie humide* à cause de la grande quantité de liquide qu'elle fournit ; elle est moins douloureuse que la précédente. Si les bords des paupières sont malades conjointement, les glandes de *Méibomius* fournissent une abondante sécrétion de matière puriforme, tenace et verdâtre, qui s'agglutinant pendant la nuit autour des cils, y forme une croûte épaisse qui empêche le malade d'ouvrir les yeux à son réveil ; c'est l'ophthalmie *puriforme* de *Scarpa.*

La durée de l'ophthalmie aiguë est variable, selon son intensité, et le traitement qu'on met en usage. Quand celui-ci n'a pas été assez énergique pendant la période d'acuité, la maladie passe à l'état chronique et devient beaucoup plus rebelle. Il y a cependant dans ces moyens des bornes qu'il serait dangereux de dépasser. Ainsi si on épuise le malade par des émissions sanguines, la maladie au lieu de marcher vers la guérison reste stationnaire, le système capillaire perd son énergie, et les tissus sont surchargés de sérosité. On a remarqué que l'inflammation palpébrale avait une marche plus lente que celle du globe de l'œil. Quelquefois l'ophthalmie, après quelques jours de durée, disparaît pour reparaître à une époque plus ou moins éloignée : on l'appelle alors *périodique.* On voit enfin des ophthalmies

qui affectent le type intermittent, et qui cèdent très-bien à l'administration du quinquina.

Symptômes. L'ophthalmie aiguë légère, comme l'ophthalmie aiguë grave, débute par la rougeur qui se manifeste sur la conjonctive, soit oculaire, soit palpébrale.

Ce caractère seul ne suffirait pour déclarer qu'il y a ophthalmie, car, après le sommeil, on remarque parfois une rougeur uniforme produite par la rupture de quelques petits vaisseaux, sans aucune douleur, offrant une teinte jaune dès le deuxième jour, et disparaissant tout à fait après le quatrième.

La rougeur est accompagnée par un sentiment local de tension, de chaleur brûlante avec un prurit douloureux. Le malade éprouve une sensation semblable à celle que produirait un grain de sable roulant entre la paupière et le globe de l'œil; cet effet est produit par le développement des vaisseaux de la conjonctive. Le mouvement des paupières est douloureux, la lumière souvent insupportable, et alors le malade tient les yeux fermés. Assez souvent la sécrétion des larmes est supprimée ou diminuée, ce qui rend les frottemens des yeux entre les paupières très-pénible. D'autres fois il s'écoule un liquide limpide abondant qui augmente à la moindre excitation. Ce liquide est tellement irritant, qu'il enflamme les parties qu'il touche et les excorie légèrement. Le matin les paupières sont agglutinées et chassieuses. Tous ces symptômes sont accompagnés, selon l'irritabilité des individus, d'accélération dans la circulation, d'augmentation de chaleur et de sécheresse à la peau, de pesanteur de tête et de frissons irréguliers et passagers. La maladie fait des progrès jusqu'au troisième, quatrième ou cinquième jour, et puis les symptômes diminuent graduellement d'intensité. Cette tension et cette ardeur disparaissent; le malade n'éprouve plus ce picotement désagréable, et quoique le rouge n'ait pas tout à fait disparu, il peut écarter les paupières et supporter une lumière modérée. Quelquefois toute la maladie consiste dans un œdème constituant une tumeur transparente, sans rougeur ni dou-

leur, et qui disparaît en peu de jours sans l'emploi d'aucun remède.

L'ophthalmie est loin d'offrir toujours des caractères aussi bénins ; quoiqu'elle se présente avec les mêmes symptômes, elle est parfois beaucoup plus violente. La douleur est d'abord plus forte, accompagnée de céphalalgie et quelquefois avec délire; la conjonctive, fortement injectée et soulevée par le gonflement du tissu cellulaire placé au-dessous d'elle, forme un bourrelet dans lequel la cornée transparente semble être enfoncée. Les paupières, tuméfiées, sont renversées en dehors, et offrent une grande résistance à la réduction. Les larmes sont d'une âcreté remarquable; elles sont chargées d'une mucosité gluante, qui est le résultat de l'affection simultanée des glandes de *Méibomius*, dont la sécrétion présente les mêmes désordres que celle de la glande lacrymale. La sensibilité des yeux est bien plus grande encore dans cette variété que dans la précédente ; la plus faible lumière devient insupportable ; la vue d'ailleurs est trouble, les objets ne sont vus que d'une manière imparfaite, ils semblent même quelquefois colorées en rouge.

Dans quelques cas, plus rares, le larmoiement est nul ou presque nul ; la surface de l'œil est aride ; c'est la xérophthalmie de *Galien*. L'inflammation ne se borne pas toujours à la conjonctive; elle peut attaquer la cornée transparente, y produire de petits dépôts qui, en s'ouvrant, donnent passage quelquefois aux humeurs de l'œil ; elle peut s'étendre jusqu'à la chambre antérieure, et y donner lieu à un épanchement purulent. Dans des cas plus graves, elle envahit tout l'œil. On reconnaît cette inflammation par la violence des symptômes, une douleur vive dans le fond de l'œil, dans la tête, et surtout à la nuque ou la région occipitale; la pupile est très-resserrée; l'iris rouge, la présence de la lumière intolérable. Il survient souvent du délire et des accidens nerveux très-graves.

Je crois devoir noter ici spécialement deux autres espèces d'ophthalmies aiguës graves, qui, outre les phénomènes communs aux autres ophthalmies, présentent des caractères qui leur sont particuliers :

je veux parler de l'ophthalmie puriforme des nouveau-nés (1) et de l'ophthalmie blennorrhagique.

L'ophthalmie puriforme attaque le plus souvent les enfans à la mamelle; elle a particulièrement son siége dans la conjonctive palpébrale, ainsi qu'au tissu cellulaire sous-jacent. Elle débute par un gonflement considérable des paupières, qui ne peuvent être écartées l'une de l'autre, ou ne peuvent l'être que très-difficilement; si l'on parvient à les entr'ouvrir, on voit que la conjonctive est rouge et fongueuse; quelquefois elle forme un bourrelet qui fait saillie au dehors, comme la membrane muqueuse du rectum chez quelques enfans.

La fièvre, des cris continuels, l'insomnie, quelquefois les vomissemens et la diarrhée, avec excrétion de matières jaunâtres très-fétides, accompagnent cette maladie à son début.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur les causes de cette ophthalmie: les uns l'attribuent au froid vif que le nouveau-né éprouve en sortant du sein de sa mère; d'autres, à la manière peu convenable dont on l'enveloppe, à l'action d'une lumière trop vive; enfin, d'autres la font dépendre du contact d'un écoulement de mauvaise nature qui a lieu pendant l'accouchement.

Une seconde variété non moins grave, et qui a beaucoup de rapport avec celle-là, est l'ophthalmie blennorrhagique. Elle survient ordinairement à la suite de la suppression d'une blennorrhagie. Elle est distincte de l'ophthalmie syphilitique, qui n'est qu'un symptôme consécutif de la syphilis. Sa marche est remarquable par la rapidité avec laquelle elle parcourt ses différentes périodes, et par la violence des accidens qu'elle détermine.

Cette maladie peut dépendre, comme nous l'avons dit, de la suppression d'une blennorrhagie; ce dernier accident peut être produit par des injections astringentes dans le canal de l'urètre, le refroidis-

(1) Dans l'épidémie qui a régné cette année à l'hôpital des Enfans malades, cette maladie a attaqué des enfans de tout âge.

sement du corps et des parties génitales ; par des écarts de régime ou d'autres causes analogues. D'autres fois elle est due à l'application directe de la matière purulente, que le malade, par inadvertance, porte aux yeux avec ses doigts. Outre les caractères de l'ophthalmie grave, qu'elle offre dans toute leur force, celle-ci présente de particulier une mucosité jaune verdâtre, semblable à celle du canal de l'urètre, qui, d'après les expériences de *Chaussier*, jouit de la propriété de produire, par le contact, une maladie semblable. Elle attaque surtout la cornée transparente, qui, en s'épaississant, prend un aspect blanchâtre, y produit des phlyctènes, des petits abcès, qui se terminent par des ulcérations et d'autres désordres qui compromettent gravement la vue.

Diagnostic. L'ophthalmie en général est facile à reconnaître, surtout quand elle est due à une cause locale ; mais lorsque la maladie s'est développée sous l'influence d'un vice général qui l'entretient, il est quelquefois difficile d'en déterminer la nature. Dans ce cas-là, il faut avoir égard aux circonstances commémoratives, examiner attentivement les symptômes particuliers qui peuvent s'offrir, et tenir compte de la constitution de l'individu.

Prognostic. Il est relatif à l'intensité de l'ophthalmie, à sa marche, sa durée, sa nature, et aux complications qui peuvent l'accompagner. Quand l'ophthalmie est simple, légère, idiopathique, elle a le plus souvent une terminaison heureuse ; mais si elle est grave, compliquée d'autres affections, la vue court de grands risques, souvent elle est entièrement perdue, et les jours du malade peuvent même être en danger.

Chez les enfans, comme la cornée transparente est plus épaisse, elle offre plus de prise à l'inflammation : elle y cause des désordres qui à la suite la laissent opaque ; en sorte que la vue reste endommagée, si elle n'est pas tout à fait détruite. Cet accident est causé quelquefois par l'ophthalmie qui accompagne la variole.

Le prognostic de l'ophthalmie blennorrhagique est assez grave ; quand la maladie n'est pas combattue à temps, elle donne lieu à une série d'accidens très-graves : la cornée s'obscurcit, il se forme de petits abcès entre ses lames, des ulcérations partielles leur succèdent, et quelquefois la cornée, détruite dans toute son épaisseur, ouvre un passage aux humeurs de l'œil, lequel se vide tout à fait, et se réduit en une espèce de moignon.

Traitement.

On le distingue en *général* et en *spécial ;* le premier convient à toutes les espèces d'ophthalmies considérées comme inflammations ; le second doit être modifié selon les causes qui ont produit la maladie.

Lorsque l'ophthalmie est due à une cause externe, comme à l'introduction d'un corps étranger entre les paupières, ou à l'irritation causée par le renversement des cils en dedans, il suffit le plus souvent d'enlever la cause pour que la maladie guérisse d'elle-même. Si cependant, après cette opération, les accidens ne se dissipaient pas, il ne faudrait pas se fier aux seuls efforts de la nature : on aurait recours au traitement que nous allons décrire. Comme dans toutes les maladies inflammatoires, on doit observer la diète dans l'ophthalmie : en effet, une trop grande quantité d'alimens, et surtout d'alimens irritans, quand même l'ophthalmie serait légère, aggrave le mal et prolonge sa durée. On évitera avec soin une lumière trop vive, et pour cela on se retirera dans un appartement peu éclairé, ayant un bandeau sur les yeux. L'air trop chaud ou trop froid est évidemment nuisible ; il faut qu'il soit tempéré : dans la belle saison, vers la chute du jour, on trouve tous ces avantages réunis, et le malade peut alors faire une promenade très-salutaire. On aura soin de faire tenir les yeux bandés, parce que sans cette précaution on ne peut pas obtenir le repos complet de l'organe malade. Il sera bon en même temps que le reste du corps repose aussi. La tête devra être un peu plus élevée que les autres parties, pour en empêcher la congestion.

Quand on a tenu pendant long-temps les yeux fermés, la matière épaisse fournie par les glandes de *Méibomius* se durcit, retient les paupières agglutinées, et les larmes, ne trouvant plus d'issue, se ramassent dans leur cavité, et forment une tumeur qui disparaît aussitôt qu'on les a écartées. Pour enlever cette croûte, on bassinera les yeux avec de l'eau tiède; on évitera cet inconvénient en enduisant les bords des paupières avec un peu de cérat. On aura soin d'essuyer avec un peu de linge fin ou une petite éponge le liquide irritant qui s'écoule des yeux pour qu'il n'excorie pas les parties qu'il touche.

Tels sont les soins à donner à l'ophthalmie lègère. Quelquefois elle cédera même plus promptement à l'emploie de légers résolutifs, tels que l'eau froide avec quelques gouttes d'eau-de-vie, d'eau végéto-minérale, l'infusion de fleurs de sureau. Si l'inflammation au lieu de diminuer fait des progrès, il faudra renoncer à ces moyens, et les remplacer par des émolliens, et employer même les émissions sanguines, surtout si le sujet est pléthorique.

Lorsque la douleur est calmée, qu'il ne reste pour ainsi dire que de la rougeur, l'usage des émolliens poussé plus loin pourrait retarder la guérison; il faut leur substituer des solutions résolutives astringentes, tels que l'acétate de plomb, sulfate de zinc, qu'on mêle ordinairement aux infusions de mélilot, ou d'eau distillée de roses, de plantain ou de fénouil.

Les divers moyens que je viens de décrire pour combattre l'ophthalmie légère peuvent être employés dans le traitement de celle qui est aiguë et grave; mais ils doivent l'être avec plus de soin et plus d'énergie : *Ophthalmiam solvit venæ sectio*, a dit *Hippocrate;* et c'est dans ce cas qu'on se hâtera de recourir à la saignée : on en proportionnera le nombre et la quantité à l'âge, aux forces, à la constitution du malade, à la violence des symptômes et à la rapidité de leur marche; on commence ordinairement par celle du bras; quand celle-ci n'a pas obtenu beaucoup de succès, M. *Demours* la pratique à la

jugulaire ; elle lui a paru très-efficace. La saignée du pied est aussi très-employée, et elle a souvent plus d'effet que celle du bras. Aux saignées générales on doit joindre quelquefois l'application des sangsues ou des ventouses au haut des épaules près des vertèbres cervicales. Les sangsues doivent être appliquées à l'angle externe de l'œil ou à la tempe, en très-petite quantité, le long de la paupière inférieure, et jamais sur la supérieure, par ce qu'en y attirant le sang elles y causent beaucoup de gonflement. Plusieurs praticiens, et entre autres M. *Demours*, se sont bien trouvés d'en appliquer une ou deux petites sur la conjonctive même ; elles procurent un dégorgement local qui est suivi d'un grand soulagement. Quelquefois lorsque la conjonctive fait une trop grande saillie au-dehors, au point d'empêcher l'œil de se fermer, on y fait des scarifications, ou on enlève une partie de ce bourrelet avec des ciseaux courbes sur le plat.

Les bains de pieds sont utiles dans tous les cas où il y a une forte congestion vers la tête ; ils ont l'avantage de pouvoir être souvent répétés sans épuiser les forces des malades. Pour que leur effet soit plus marqué, il faut les prendre aussi chauds qu'on peut les supporter ; on y ajoute de la moutarde ou du gros sel pour les rendre plus excitans.

Lorsque l'ophthalmie est symptomatique et tient à un dérangement de l'appareil gastro-intestinal, aux symptômes que nous avons décrits se joignent les suivans : le malade a le teint jaune, la langue recouverte d'un enduit jaunâtre ; sa bouche est amère ; il y a annorexie, nausées, vomissemens ; dans ce cas, un vomitif et un éméto-cathartique sont très-efficace. Si l'estomac était trop irrité, on s'en tiendrait aux lavemens laxatifs. Lorsque les voies digestives ne sont pas même embarrassées, les purgatifs sont un excellent moyen comme dérivatifs. Lorsque les douleurs sont très-vives, on emploie les narcotiques comme calmans, on instille entre les paupières quelques gouttes de laudanum liquide de *Sydenham* étendus dans un liquide émollient. M. *Lisfranc* emploie avec avantage des frictions d'extrait de belladone

autour de l'orbite à l'extérieur. Des cataplasmes faits avec de la laitue sont encore recommandés dans le même cas.

En résumé, toutes les fois que les douleurs seront vives, que la lumière sera insupportable, on fera abstraction de remèdes irritans. Si, au contraire, les douleurs disparaissent, et si la lumière devient supportable, on devra remplacer les émolliens par des résolutifs et des astringens.

Dans l'ophthalmie puriforme des enfans, les moyens à employer sont à peu près les mêmes ; mais il faut les modifier selon l'âge de l'enfant. Ainsi, comme cette maladie est presque toujours grave, on commencera par les antiphlogistiques et les émolliens. Pouvant se déclarer chez les enfans de presque tous les âges, comme on l'a observé dans la dernière épidémie qui a régné à l'hôpital des Enfans, on commence donc par la saignée chez tous ceux qui peuvent la supporter ; chez les autres, on applique des sangsues en nombre proportionné à leur âge et à leurs forces. Si la maladie était blennorrhagique, on la traiterait toujours par les antiphlogistiques jusqu'à ce que les symptômes inflammatoires fussent adoucis, et alors on mettrait en usage les antisyphilitiques, qu'on emploierait avec beaucoup de précautions. Ainsi, on les administre à la nourrice, qui, par son lait, les transmet à son nourrisson. Des frictions faites derrière les oreilles avec un tiers d'onguent napolitain et deux tiers de cérat ont réussi.

L'ophthalmie blennorrhagique aussi exige d'abord un traitement antiphlogistique très-rigoureux : en outre, on doit avoir recours à des moyens particuliers. Ainsi, on tâche d'abord de rappeler l'écoulement à son premier siége, et pour cela on place dans le canal de l'urètre une bougie ou une sonde enduite de pus blennorrhagique : on conseille aussi de faire des injections irritantes. Cependant il faut employer ce dernier moyen avec prudence, et ne pas pousser l'injection trop loin. Lorsque l'inflammation est calmée par l'usage des

antiphlogistiques et des émolliens, on pourra faire des insufflations entre les paupières avec du calomélas en poudre, et alternativement des instillations avec le laudanum liquide de *Rousseau*. Ces moyens seront avantageusement secondés par un exutoire. Cette méthode a obtenu des succès très-brillans dans le service de M. *Dupuytren*, qui l'emploie fréquemment.

Nous bornons ici notre tâche ; notre but n'ayant été que de décrire l'ophthalmie aiguë, et nous terminerons par ce passage de Labruyère :

« On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou par un motif d'intérêt ; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire au devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. »

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In acutis affectionibus rarò, et per initia purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibita cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Mutationes anni temporum maxime pariunt morbos. *Sect.* 3, *aph.* 1.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2, *aph.* 3.

VI.

Spontaneæ lassitudines morbum denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.